



TITLE:

前立腺マラコプラキアの1例

AUTHOR(S):

岩城, 秀出洙; 小西, 平; 濱口, 晃一; 岡田, 裕作; 友吉, 唯夫

CITATION:

岩城, 秀出洙 ...[et al]. 前立腺マラコプラキアの1例. 泌尿器科紀要 1995, 41(11): 895-897

ISSUE DATE:

1995-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115613>

RIGHT:

前立腺マラコプラキアの1例

滋賀医科大学泌尿器科学教室 (主任: 友吉唯夫教授)

岩城 秀出洙, 小西 平, 濱口 晃一

岡田 裕作*, 友吉 唯夫

MALACOPLAKIA OF THE PROSTATE: REPORT OF A CASE

Hideaki Iwaki, Taira Konishi, Akikazu Hamaguchi,

Yusaku Okada and Tadao Tomoyoshi

From the Department of Urology, Shiga University of Medical Science

We report a case of prostatic malacoplakia clinically diagnosed as prostatic cancer. A 65-year-old man was seen with increased urinary frequency, and urinalysis disclosed moderate pyuria. After the administration of antibiotics for several days, the urine was sterile and the symptoms disappeared, but findings of digital examination of the prostate were compatible with prostatic cancer. Transperineal needle biopsy of the prostate was reported as poorly differentiated adenocarcinoma on the piece from the left lobe. Following further evaluation, the patient underwent radical prostatectomy under the preoperative diagnosis of stage B1 prostatic cancer. However, histological diagnosis of the surgical specimen was malacoplakia of the prostate.

(Acta Urol. Jpn. 41: 895-897, 1995)

Key words: Malacoplakia, Prostate

緒 言

マラコプラキアは尿路にときにみられる非特異性肉芽腫性炎症である。前立腺マラコプラキアは臨床的には前立腺癌との鑑別が困難であるが、保存的に治癒可能と考えられており、両者を鑑別することは非常に重要である。今回われわれが経験した本邦28例目の前立腺マラコプラキアについて、文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 65歳, 男性

主訴: 頻尿

既往歴: 右腎結石に対し1991年 ESWL を施行され、腎被膜下血腫を形成したが保存的治療にて軽快。高血圧、不整脈、紅斑性角化症に対する薬剤の内服治療中。

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 大腸ポリープに対する内視鏡的 polypectomy 後より頻尿が出現し、1994年2月14日当科受

診。膿尿を認めたため膀胱炎と診断された。抗生剤投与により膀胱炎症状は改善したが、直腸指診にて前立腺に硬結所見を認めたため、前立腺針生検を施行した。その結果、前立腺左葉の病理組織報告が低分化型腺癌であったため、精査入院となった (Fig. 1)。

入院時現症: 体格栄養中等度、体温 36.8°C、血圧 138/78。脈拍 76/min。胸腹部に異常所見なし。直腸指診で前立腺は grade I、左右非対称で軽度左葉腫大、弾性硬で圧痛なく、両葉に硬結所見を認めた。

入院時検査所見: WBC $11.3 \times 10^3/\text{mm}^3$, CRP 5.7 mg/dl と中等度の炎症所見を認める以外に血液一般、生化学に異常値なし。前立腺特異抗原は 5.9 ng/ml (正常値 2.22 ng/ml 以下)、前立腺酸性フォスファターゼは 3.0 IU/l (正常値 2.4 IU/l 以下) と軽度上昇を示した。尿沈渣に著変を認めなかった。

画像所見: 尿道造影、排泄性尿路造影に異常所見なく、経直腸超音波検査では前立腺は大きさ 4.5×2.5 cm で、内部に低エコー領域が散在していたが、周囲との境界は明瞭で被膜の不整像は認めなかった。また、CT、骨シンチでは転移を疑わせる部位を認めなかった。

以上の検査結果より、前立腺癌 stage B1 と診断

* 現: 京都大学医学部泌尿器科学教室

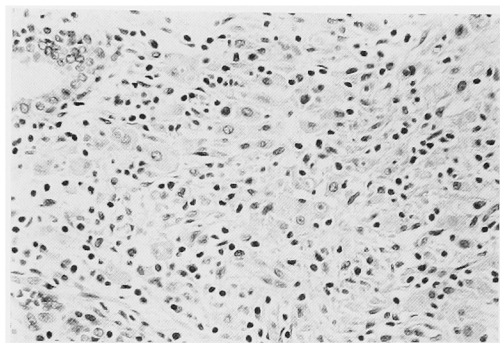


Fig. 1. Needle biopsy of the prostate. Collection of round shaped and spindle-like eosinophilic cells mimic the poorly differentiated adenocarcinoma.

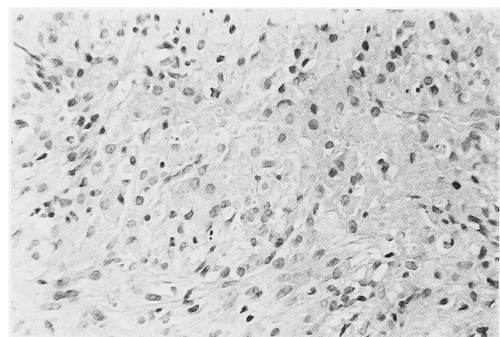


Fig. 2. HE stain demonstrates diffuse infiltration of histiocytes containing spherical intracytoplasmic inclusions in prostatic tissue.

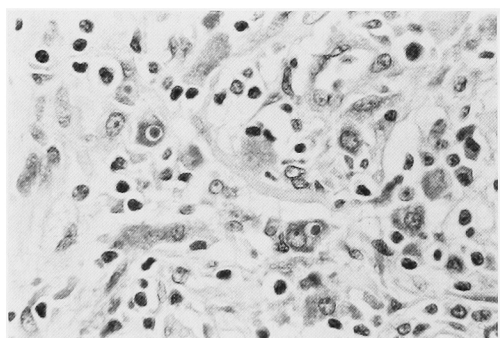


Fig. 3. PAS stain highlights intracellular laminated body typical of the Michaelis-Gutmann body.

し、1994年5月18日、根治的前立腺全摘術を施行した。

手術所見：前立腺と周囲組織との癒着はほとんどなく、摘出前立腺は大きさ4.5×3.0cmで、均一な乳白色を呈する断面には肉眼的に癌病巣と思われる所見はなかった。

病理組織学的所見：HE染色では、前立腺両葉に

組織球のびまん性浸潤がみられ、組織球の胞体内にヘマトキシリンに淡染する小体を認めた (Fig. 2)。PAS染色でこの小体は赤く濃染したため、Michaelis-Gutmann小体と考えられ、前立腺マラコブラキアと診断された (Fig. 3)。

術後経過は良好で、尿失禁や排尿障害は認めず、血液検査でも炎症所見、PSAは正常化した。

考 察

マラコブラキアは尿路、とくに膀胱にときどきみられる、非特異性肉芽腫性炎症である。Stanton and Maxted¹⁾によれば、1981年までの153例の集計のうち、75%が尿路に発生しており、膀胱が40%と最も多く、前立腺は10%の頻度であった。本邦においても、古川ら²⁾によれば、1984年までの50例の集計のうち、膀胱が80%、前立腺が12%であった。本邦での前立腺マラコブラキアの報告はKawamuraら³⁾によるものが最初で、ついで永田ら⁴⁾が24例を集計し、高寺ら⁵⁾の27例目の報告をみるにすぎず、比較的稀な疾患である。しかしこれらは組織学的に証明されたものであり、潜在的には相当数存在すると考えられている¹⁾。

マラコブラキアの病因として、グラム陰性桿菌、とくに *E. coli* に対するマクロファージの免疫能の低下⁶⁾、なかでも殺菌能の異常が考えられており⁷⁾、本邦においても、28例中19例に尿培養で *E. coli* が証明されている。一方で、宿主の殺菌能の低下が関与するともいわれており、Stanton and Maxted¹⁾は、153例中62例 (40.5%)、古川ら²⁾も50例中11例 (22%)で何らかの免疫能の異常が存在したと述べている。本例では尿培養、免疫能に関する検索は行われていなかった。

前立腺マラコブラキアの診断は、病理組織学的に前立腺組織にマクロファージ由来とされる von Hanse-mann 細胞とその胞体内の Michaelis-Gutmann 小体の存在を証明することで容易である。しかし前立腺癌と誤診されやすく、臨床所見のみから両者を鑑別することは困難である⁸⁾。

前立腺マラコブラキアの治療法に関しては、現在では保存的に治療するものと考えられており、本疾患の原因の一つとして、尿路感染が考えられることから、ST合剤などの前立腺への移行性のよい抗菌剤の使用により良好な結果がえられているようである。加えて bethanechol chloride, ascorbic acid がマクロファージの殺菌能を改善するといわれている⁷⁾。投与期間については一定していないが、多くは尿路感染の消失と排尿障害の改善を休業、中止の指標にして

いた。本邦ではこれまで前立腺癌と誤診された例はみられないが、欧米例では3例の誤診例があり⁹⁻¹¹⁾、癌に対する化学療法が施行されていた。自験例では、前立腺針生検による組織所見で類円形ないし紡錘形の細胞が交錯しており、さらに PSA も軽度上昇していたため、低分化型腺癌と診断され根治手術が施行された。これまでの本邦27例中10例に TUR-P や前立腺摘除術などの手術治療が選択されていたが、これらはすべて下部尿路閉塞症状に対し行われたものであった。生検によりマラコブラキアと診断されても、さらに診断を正確に同時に混在する前立腺癌を除外するために前立腺摘除をすべきであるとの意見もあるが¹²⁾、これに対して Liu ら¹³⁾は、高齢者とくに70歳以上で前立腺癌が高率にみられることを考えれば、偶然にすぎないと述べている。良性疾患に対し癌根治手術、放射線治療、癌化学療法を行わないために、前立腺癌を疑う時、とくに尿路感染を伴っていれば本疾患を念頭におく必要があると考える。

結 語

以上、前立腺癌と臨床診断された前立腺マラコブラキアの1例を、若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は、第148回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。

文 献

- 1) Stanton MJ and Maxted W: Malacoplakia: a study of the literature and current concepts of pathogenesis, diagnosis and treatment. *J Urol* 125: 139-146, 1982
- 2) 古川雅人, 公文裕巳, 光畑直喜, ほか: 前立腺マラコブラキアの1例. *西日泌尿* 46: 1369-1374, 1984
- 3) Kawamura N, Murakami Y and Okada K: Three cases of malakoplakia of prostate. *Urology* 15: 77-80, 1980
- 4) 永田一夫, 山川弦一郎, 山本光孝, ほか: 前立腺マラコブラキアの2例. *西日泌尿* 54: 79-83, 1992
- 5) 高寺博史, 安永 豊, 黒田秀也, ほか: 前立腺マラコブラキアの1例. *泌尿紀要* 39: 1175-1177, 1993
- 6) 土屋 哲: Vesical malacoplakia の超微細構造および Michaelis-Gutmann 小体の形成機序について. *泌尿紀要* 21: 487-505, 1975
- 7) Abdou NI, NaPombejara Ph DC, Sagawa A, et al.: Malakoplakia: Evidence for monocyte lysosomal abnormality correctable by cholinergic agonist in vitro and in vivo. *N Engl J Med* 26: 1413-1419, 1977
- 8) Perrapato SD, Carothers GG and Soechtig CE: Transrectal ultrasound and fine needle aspiration for malacoplakia of the prostate. *J Urol* 139: 1321-1322, 1988
- 9) Coup AJ: Malakoplakia of the prostate. *J Pathol* 119: 119-121, 1976
- 10) Ferreira AA and Alvarenga M: Malacoplakia of the prostate confused with clear cell carcinoma. *J Urol* 116: 828-829, 1976
- 11) Rubenstein M and Bucy JG: Malacoplakia of the prostate. *South Med J* 70: 351-352, 1977
- 12) Sujka SK, Malin BT and Asirwatham JE: Prostatic malakoplakia associated with prostatic abscesses. *Urology* 34: 159-161, 1989
- 13) Liu S, Christmas TJ and Kirby RS: Malakoplakia and carcinoma of the prostate. *Br J Urol* 72: 120-121, 1993

(Received on March 15, 1995)
(Accepted on June 2, 1995)